

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

**“FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES RELACIONADOS
CON EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL REGIONAL
HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO-2014”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
SEGUNDA ESPECIALIZACION EN
ALTO RIESGO OBSTÉTRICO
ELABORADO POR:
YESENIA VICTORIO CRUZ**

**DOCENTE ASESOR:
DR. JAIME ROBERTH VALDERRAMA GAITÁN**

**HUÁNUCO - PERÚ
SETIEMBRE, 2016**

**“FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES
RELACIONADOS CON EMBARAZO EN
ADOLESCENTES DEL HOSPITAL REGIONAL
HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO-2014”**

DEDICATORIA

Este proyecto realizado con mucho esfuerzo y valor es dedicado con todo el amor a Dios, quien me bendice, me ilumina y siempre será la luz que alumbra mi camino, que aclara mis ideas despejando mis dudas, y me da fortaleza para continuar día a día.

A mis padres, que dan su vida y tiempo, siendo mi apoyo en todo momento sin esperar nada a cambio, Depositando su confianza en cada reto que se me presenta e impulsándome en los períodos más difíciles de mi carrera sin poner en tela de juicio. Porque admiro su fortaleza. Es por ellos lo que el día de hoy soy.

A mi esposo y mis hijos por su amor, su apoyo, su comprensión y sus consejos en momentos difíciles y mis hijos la razón de mi vida, los amo mucho.

También a todos quienes siguen luchando por sí mismo para no fracasar y ser un gran profesional en el futuro.

Yesenia

AGRADECIMIENTO

A Dios porque encuentra el lugar y la hora para hacerse presente siendo él mi fortaleza para que día a día no me rinda fácilmente.

A mis padres y hermanos por su apoyo incondicional, consejos y amor recibido en todo momento.

A mi esposo, agradecerle su amor, su apoyo, su comprensión en los momentos difíciles gracias por todo.

Al Asesor, Dr. Jaime Roberth Valderrama Gaitán, por ayudarme y brindarme todo su apoyo en esta investigación, porque sin sus conocimientos en este estudio no hubiese logrado culminar este trabajo. Gracias por sus consejos y su asesoramiento en la realización de esta tesis.

A los señores jurados revisores del proyecto por sus correcciones y aportes en el proceso de revisión de esta investigación.

Con lo cual pude obtener el título profesional de segunda especialización en Alto Riesgo Obstétrico que tanto anhelaba.

Yesenia

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE	v
INTRODUCCIÓN.....	vii
CAPITULO I: SITUACION PROBLEMÁTICA	
1.1 Identificación del Problema a nivel Nacional y Regional	09
1.2 Descripción y Caracterización del Problema	10
1.3 Formulación del Problema	13
1.4 Justificación del Problema: Trascendencia, Relevancia y Factibilidad.....	14
1.5 Objetivos de la investigación	15
1.5.1. Objetivo General	15
1.5.2. Objetivos Específicos	15
CAPITULO II: MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL	
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	16
2.2 Bases Teóricas	22
2.3 Definición de Conceptos Básicos	30

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1	Tipo y nivel de investigación	35
3.2	Operacionalización de las Hipótesis y Variable.....	35
	3.2.1 Hipótesis de Investigación	35
	3.2.2 Sistema de Variables	35
	3.2.3 Diseño Investigación	36
3.3	Cobertura de Estudio	37
	3.3.1 Población y Muestra.....	.37
3.4	Instrumentos de Recolección de Datos	38
3.5	Procesamiento de Datos	39
	a). Organización	39
	b). Procesamiento de Datos	39
	c). Interpretación de Datos y Resultados	39
	d). Análisis de Datos	50
	e) Discusión de Resultados.....	57

CAPITULO IV: CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN

4.1	Conclusión64
4.2	Recomendaciones66

CAPITULO V: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

5.1	Cronograma de Actividades68
------------	--	------------

CAPITULO V: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA	69
ANEXOS73

INTRODUCCIÓN

El grupo de los adolescentes constituye un campo de estudio sumamente importante, porque representa el inicio de la vida sexual activa.

Debido a un cambio radical y definitivo en su vida, familia y sociedad; la adolescencia en mujeres y varones es una etapa de transición en el aspecto social, psicológico, físico y sexual. Pero resulta de especial importancia en las chicas, porque ellas son las que podrían embarazarse y de esta forma facilitar la presencia de complejos, problemas personales.

Aunque la adolescencia es una etapa de vida plena, durante esta fase puede existir una morbilidad excesiva. El adolescente convive con importantes factores de riesgo, los cuales en gran medida son desconocidos, esté en condiciones de mantener actitudes no sanas y convertirlos en tradicionales conductas de riesgo.

El embarazo en adolescentes constituye un significativo problema de salud pública tanto en Perú, América Latina y el resto del mundo. De tal manera que estos embarazos muestren dificultades debido a que la madre adolescente tiene restricción de oportunidades educativas, rechazo del entorno familiar e inmadurez biopsicosocial.

Todos estos factores incidirán de manera adversa tanto en salud materna, como la relación madre-hijo y finalmente en el logro de sus perspectivas de realización humana. Consideramos que no se investigó de manera suficiente sobre los factores de riesgo que conducen a un embarazo en adolescentes y

sobre el significado que tiene esta gestación en el entorno familiar, educativo y económico de estas pacientes.

El embarazo en las adolescentes constituye un problema serio dentro de la sociedad, con un impacto negativo al adolescente, a su futuro hijo/hija, familia y sociedad en diferentes ámbitos de vida, económico, político y educativo. Por lo que se puede definir la problemática actual de adolescentes en nuestro medio. Por tanto el objetivo de la investigación es determinar la asociación entre el nivel socioeconómico y cultural de un grupo de adolescentes embarazadas y que han dado a luz en el Hospital Regional Hermilio Valdizán.

1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

1.1. Identificación del Problema a nivel Nacional y Regional

La adolescencia es una etapa de madurez física, psicológica y social; en esta etapa de vida, el embarazo tanto a nivel mundial, nacional y regional es un hecho que se observa con mayor frecuencia y lo más grave se produce a edades cada vez menores; de tal manera el embarazo en la adolescente lleva consigo múltiples situaciones de riesgo para la salud, las mismas que son muy importantes como (embarazo no deseado, aborto provocado, dificultades y complicaciones debidas a acudir tarde a consulta, etc.), el embarazo representa un inconveniente desde el punto de vista de salud y social. (1,4)

A nivel Nacional, la quinta parte del total de población adolescente, no acude a ninguna institución educativa. Por múltiples motivos del cuál el 25.3% por embarazo en las adolescentes (INEI). (28)

El embarazo en adolescentes en Perú subió al 14,6 % en 2014, lo que representa un incremento del 2,1 % desde el 2000, mientras la población total de Perú suma a 31.152643 habitantes, según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) publicados en Lima. (25)

A nivel Regional, según DIRESA 2081 adolescentes se embarazaron en Huánuco en el 2014. La mayoría de ellas vive en pobreza en zona rural de selva y sierra de Huánuco. En los últimos años se encontró la ingrata sorpresa de menores de edad de 12 y 13 años, que se encuentran gestando, poniendo en riesgo su propia salud.

Con el embarazo ellas dejaron de estudiar, dejaron su desarrollo, sus sueños. (30). Por tanto los aspectos menos atendidos en políticas públicas de salud corresponden a necesidades y demandas de las poblaciones de adolescentes y jóvenes. (5)

1.2. Descripción y Caracterización del Problema

Las adolescentes embarazadas han sido descritos como el síndrome de fracaso, lo que incluye fracaso, en cumplir sus funciones como adolescentes, repetición en la escuela, límite en el tamaño familiar, establecer familias estables, ser autosuficiente y tener niños saludables; además de enfrentarse a una situación de cualquier mujer embarazada debe afrontar a muchas circunstancias como: desprotección, desasosiegos sobre su salud y situación socioeconómica. De manera especial menores de 15 años y adolescentes de países con insuficiente cuidado médico y desprotección social a adolescentes embarazadas. (11)

Debido a la inmadurez biológica y emocional de la adolescente, el embarazo tiene riesgos psicológicos, sociológicos, sociales y obstétricos significativos. Un embarazo durante esta etapa de vida puede afectar en forma adversa las relaciones interpersonales, exponiéndolas a crisis familiar, discontinuidad escolar, discriminación en el trabajo, matrimonios o uniones forzadas que conllevan a relaciones arriesgadas. Respecto a riesgos obstétricos hay mayor ausencia de APN adecuado, muchas veces debido al inicio tardío por desconocimiento del embarazo o lo que es peor ocultar un embarazo no deseado; todo lo cual conlleva a un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad materno

perinatal.

En países desarrollados los datos de embarazo en adolescentes confirman una relación con niveles educativos bajos, mayor tasa de pobreza, y otra situación de desequilibrio familiar y social. Se produce en general fuera del matrimonio y, lleva como estigma social en varias comunidades y culturas. Por este conocimiento se realizan estudios y campañas con el objeto de conocer las causas y limitar el número de embarazos de adolescentes. (12) (13)

En países considerados en desarrollo y subdesarrollado, en particular en otras culturas, la gestación en adolescentes se produce habitualmente dentro del hogar matrimonial y no implica un estigma social.

La percepción social del embarazo en adolescentes varía de una sociedad a otra; que implica un debate profundo sobre aspectos del comportamiento, tanto biológico como cultural relacionado con embarazo. (10,12)

Según la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES 2014), elaborada por el INEI, el embarazo en adolescentes en Perú se ha incrementado de 12.5% (2011) a 14.6% (2014). Principalmente en zona de selva y norte del país, afecta significativamente la tasa de mortalidad materna. (24)

Así mismo Promsex asegura, Perú no logrará cumplir los objetivos trazados en la Cumbre del Milenio en materia; de salud sexual y reproductiva, lo que Perú se compromete, en mejorar la salud materna, condiciones de vida y equidad en acceso a salud y desarrollo para adolescentes. (25) Así mismo señalan que corresponde al Ministerio

de la Mujer presentar un informe que muestre los avances logrados del Proyecto Nacional de Igualdad de Género 2012 – 2017 (Planig), instrumento que Perú afronta dichos objetivos en materia de salud sexual y reproductiva. (24)

No obstante el principal punto del Plan Nacional de Igualdad de Género señala que, al 2017, el embarazo en adolescentes debe descender en 1.3% en urbana y 4.3% en rural; la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014 (ENDES) señala que la tasa de embarazo en adolescente aumentó 2.1% entre el 2011 y 2014.

En nuestra región el embarazo en adolescentes se ha convertido en un problema de salud pública que afecta a la población más joven, truncando su desarrollo.

Leoncio Prado es la provincia con más casos de adolescentes embarazadas, seguido por Huánuco y las demás provincias. (30) Las adolescentes se embarazan por falta de orientación de sus padres que no las aconsejan para retrasar el inicio de su vida sexual, “Los padres deben saber dónde están sus hijos, educarles orientando sobre las consecuencias de tener una relación sexual a temprana edad”. El problema del embarazo afecta al 13.5

% de las adolescentes que hay en Huánuco. “Las adolescentes dejan de estudiar por el embarazo y pronto tiene responsabilidad de educar a su bebé cuando recién están jugando con las muñecas”. A pesar que la Dirección de Salud junto al Gobierno Regional, Educación, Defensoría del Pueblo y otras instituciones elaboraron el plan multisectorial para prevenir el embarazo en adolescentes; estas siguen en aumento.

Lamentablemente, el embarazo en adolescente es un aspecto menos atendido en políticas públicas de salud, de acuerdo al Doctor Alfredo Celis, presidente de Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología (SPOG).

1.3. Formulación del Problema

Problema General

¿Los factores socioeconómicos y culturales están relacionados con embarazo en adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco - 2014”?

Problema Específico:

¿Los factores socioeconómicos y culturales intervienen del embarazo en adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco - 2014”?

¿Cuál es el nivel de los factores socioeconómicos y culturales en el embarazo en adolescente?

¿Cómo los factores socioeconómicos y culturales afectan en el embarazo en adolescentes?

1.4. Justificación del Problema: Trascendencia, Relevancia y Factibilidad.

En la actualidad y de siempre el embarazo en adolescentes constituye un importante problema y/o situaciones de riesgo para la salud, tanto por la morbilidad materno-perinatal y por qué no decir como problemas sociales que se generó en nuestro sistema social de Salud pública.

El presente proyecto se realiza por la importancia de conocer los factores socioeconómicos y culturales del embarazo en las adolescentes, ya que constituye la preocupación constante para el profesional de la salud, especialmente al de obstetricia.

Asimismo es de vital importancia y justificada necesidad de conocer el comportamiento del embarazo en las adolescentes, porque las estadísticas cada vez más alarmantes constituyen una preocupación constante en nuestra sociedad.

Beneficio:

- A.** Dar una alternativa de solución a embarazos en adolescentes y sus factores de riesgo.
- B.** Disminución de embarazos en adolescentes.
- C.** Taller de orientación y consejería en Instituciones Educativas y Establecimientos de Salud para prevenir embarazo en adolescentes.
- D.** Desarrollar estrategias de educación sexual.

Relevancia Social: Este proyecto de investigación tendrá un beneficio significativo para la prevención del embarazo en las adolescentes, ya que mejorara su calidad de vida como persona disminuyendo en gran cantidad los embarazos, complicaciones y reducción de muertes maternas.

Factibilidad: Este proyecto de investigación aplicada es posible realizarlo mediante revisión de historias clínicas y encuestas programadas en dicho institución.

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los niveles socioeconómicos y culturales relacionados con embarazo en adolescentes.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Determinar los niveles socioeconómicos relacionados con embarazo en adolescentes.

Determinar los niveles socioculturales relacionados con embarazo en adolescentes.

Identificar cuál de los factores tiene mayor relación con el embarazo en adolescentes.

2. MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes de Investigación

Estudios Internacionales realizado por la OMS "definición, prevalencia y factores de riesgo y consecuencias del embarazo en adolescente."

Menciona que los últimos años han ocurrido acrecentamiento y mayor precocidad de inicio de relación sexual juvenil, provocando un incremento de incidencia de embarazo adolescente. (6)

Estudio Realizado por Edith Alejandra Pantelides. Aspectos sociales del embarazo y fecundidad adolescente en américa latina. El artículo se revisa los conocimientos sobre los aspectos sociales que inciden en la maternidad adolescente en América Latina. (19)

Dr. Francisco Bustamante, O Eduardo Villegas. E *"Embarazo en adolescentes" Hospital Clínico de Niños, Departamento Pediatría y Cirugía Infantil Roberto Del Río, 2008.*

Conclusión: la verdadera razone por la cual el embarazo adolescente ha venido a constituirse en un problema social, es persistencia de condiciones de pobreza de población y falta de oportunidades para mujeres que aceptan y conducen a la formación precoz de familias, y que se asocian con mayores riesgos para la salud de éstas; los cambios sociales y culturales que han llevado a modificar el contexto normativo bajo el cual se castigan los embarazos tempranos y, por último, las circunstancias adversas a que afronta un número progresivo de jóvenes

que dificultosamente pueden hacer cargo de una familia, pese que en muchas ocasiones están orientados y aun ansiosos de hacerlo.

Como trasfondo del problema se agrega la siguiente reflexión: ¿no será que muchos problemas que llevan al embarazo a Adolescentes y a lo que éste conduce, sean problemas reales que derivan de cómo se ha valorado la sexualidad prematrimonial especialmente, sancionado la sexualidad adolescente?. La apreciación negativa del ejercicio de sexualidad antes de la unión podía justificarse en el contexto de una sociedad en sexualidad y reproducción se encontraban casi firmemente unidas, como resultado entre la fecundidad, unión, función exclusiva de la mujer como esposa y madre. Debiera justificarse cada vez menos pues dichas condiciones van remplazando, ampliando opciones para las mujeres y extendiéndose el periodo entre maduración sexual y formación de su familia. Durante el cual se requiere reforzar la preparación de jóvenes para prevenir el embarazo no deseado e inconveniente.

La sanción negativa entorpece el acceso a información, educación y prepararse para ejercer la sexualidad de una manera placentera y responsable, de modo que buena parte del problema gravita en manera como los adultos calificamos el fenómeno; en forma como las instituciones sociales, familia, escuela, instituciones religiosas, Sector Salud, etcétera lo interpretan y lo manejan. (18)

Viviana Jacqueline Rodríguez Aquino, Johnny Dávila Flores;
"Incidencia del embarazo en adolescentes entre 12 y 18 años de
maternidad Mariana de Jesús" - Setiembre 2012 - Febrero del 2013.

CONCLUYE. En cuanto la edad el porcentaje mayor de adolescentes embarazadas se presentó entre los 15 - 17 años con el 56%, mientras que el rango de 18 años existió de 34%, el porcentaje menor lo presento las pacientes de 12 a 14 años con el 10%.

De tal manera esta investigación también muestra de acuerdo al lugar de residencia con el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas es de Urbano Marginal con 37%, Urbano Central 30%, mientras la residencia Rural muestra el 15%.

Dentro de las causas psicosociales el alto porcentaje se presentó el 30% con falta de educación sexual, seguida de problemas familiares con el 23%, y de maltrato familiar y pobreza con el 20% cada uno, y 7% abuso sexual.

En cuanto a complicación materna presentada en adolescentes embarazadas, fue mayor porcentaje de 40% amenaza de aborto, seguido por parto prematuro con 34%, y pre eclampsia 26 %. (16)

María I. Ayala Aguilar; Lucero D. García Posa; *"Factores socioeconómicos y culturales relacionados con embarazo en adolescentes de una comunidad rural" - Jurisdicción Sanitaria N° 4, Saluden Tabasco Vol. 7, Junio, 2001.*

Conclusión: esta tesis no concluye que los factores socioeconómicos y culturales que estudiaron se asociaron estrechamente con el embarazo en adolescentes, así mismo este estudio nos mencionan que se debe reorientar las actividades del programa de planificación familiar dirigidos a este grupo y etapa de vida. (15)

Baeza B.1, Vásquez O.3, Muñoz S. (2004) *"Comprendiendo las causas relacionados al embarazo en adolescentes, desde perspectiva de adolescentes nuligestas"*

Conclusiones: La visión de adolescentes nuligestas y el foco en el modelo multinivel usado en grupos focales, aporta el molestia del embarazo en adolescentes una posibilidad de establecer intervenciones a nivel de adolescentes, de familia y el medio social, enfatizando como factores apreciables el "amor romántico" y límites polares familiares. La capacidad de reflexión, y "familia conservadora" son los factores relevantes. (17)

Estudios realizados por la organización mundial de salud (OMS) Concluye o considera que mayoría de embarazos en adolescentes son embarazos no deseados. Aunque así mismo considera el embarazo en adolescentes un problema culturalmente complejo, que alienta a retrasar la maternidad y el matrimonio para evitar los altos índices

de mortalidad materna y mortalidad de recién nacidos así como otras complicaciones sanitarias de parto prematuro, bajo peso, pre eclampsia, anemia, etc.

La OMS también considera fundamental la promoción de educación sexual, planificación familiar, acceso a métodos anticonceptivos y asistencia sanitaria universal en el marco de salud pública y los derechos reproductivos para evitar los problemas asociados al embarazo de adolescentes.

Ruvlin. M. (1988), refiere que maduración sexual en mujeres se inicia en pubertad, con cambios físicos (corporales), las cuales anteceden a una primera menstruación que es el signo más claro y constituyente a una indicación que están madurando los órganos internos de reproducción.

La secuencia cronológica a éstos cambios culminan en obtención de capacidad reproductora el cual varía entre una otra mujer, los cambios corporales como el desarrollo de mamas, evolución del vello púbico y rapidez del crecimiento preceden en un lapso muy variable, el inicio real de menstruación. (23)

Moreno R. A. (1996), refieren datos estadísticos que se registran en México expresa crítica situación de adolescentes provenientes de sectores marginales, se precisó que el embarazo temprano es como una anomalía social, que en actualidad la mayoría de mujeres cuidan su gestación, lo que refleja baja tasa de fecundidad mientras que en adolescentes sucede todo lo revés, existiendo un incremento del embarazo precoz, de tal manera constituye un problema social.

Con mayor evolución y desarrollo en la adolescente hay una etapa de transición y se va a identificar por presencia de cambios biológicos, psíquicos, comportamiento social del joven. Los cambios biológicos se deben al aumento de secreción de hormonas. (31)

Villon J. Etal. (1992), Acotó, que en la mujer el transcurso de desarrollo comienza entre los 9 y 10 años, alcanzando valores máximo entre los 12 y 13 años.

En los masculinos el cambio se inicia entre los 14 y 15 años. El profesional de salud tiene a cargo la evaluación biológica de adolescentes que permitirá conocer de una forma amplia el desarrollo normal, diversos factores y causas que intervienen en el crecimiento tenemos; los factores ambientales y nutricionales. (24)

Sileo (1992). Plantea que una evaluación completa del crecimiento y desarrollo se basa: 1) preparación de una adecuada historia clínica; 2) evaluación íntegro de antropométrica; 3) análisis paraclínico; 4) evaluar y analizar los hallazgos (orientación diagnósticos). Por tanto el profesional de salud; para conocer el crecimiento de los adolescentes debe tener dimensión corporal.

García (1992), Refiere, a adolescentes que deben enfrentarse a conflictos de primera infancia; lo cual no han sido totalmente resueltos entre ellos tales como; la búsqueda de su identidad y el concepto de sí mismo, aparición de genital en su cuerpo conllevando la posibilidad real de procreación, necesidad

de identificación de entonces el tema central de adolescentes.

Desubicación temporal, ansia de satisfacción de necesidad es indispensable, Ideación onnipotente, por último el yo se ha constituido en columna central de conflictiva adolescente. Mayor cambio social: Crítica de normas o valores familiares, especialmente a aquellos proveniente de padres por extensión se cuestiona también autoridad y disciplina externa.

Martínez y Martínez, 2005, Menciona que varias adolescentes de comunidades con pobreza extrema y excluidas, tienen menos posibilidades para estudiar y mejorar económicamente, y a menudo ven el embarazo como una forma de mejorar su estado emocional mejorando los valores y poseer algo en su vida.

2.2 Bases Teóricas

Embarazo adolescente o embarazo precoz es un estado que se sucede en una adolescente; entre adolescente inicial o pubertad comienzo de edad fértil y final de adolescente. La OMS constituye la adolescencia entre los 10 y los 19 años.

Así mismo se puede mencionar también a mujeres embarazadas que no han alcanzado mayoría de edad, esto varía de acuerdo a los diferentes países del tierra, así como a mujeres adolescentes embarazadas que se encuentran en situación de dependencia de familia de origen. (6)

Es considerada como un periodo de vida, libre de problemas, salud desde el punto de vista de cuidados de salud reproductiva, el adolescente en muchos

aspectos, es un caso especial.

En diversos países, los adolescentes llegan a representar del 20 al 25% de su población. La actividad sexual del adolescente se incrementa en nuestro medio y en todo el mundo, creciendo su acaecimiento de partos en mujeres menores de 19 años. (5)

El embarazo en adolescentes es un inconveniente de reconocida trascendencia. Como podemos ver a diario observa a jóvenes embarazadas en los hogares familiares y calles, ocasiones en escuelas, en centros comerciales y en otros lugares.

Las cifras

También se puede mencionar de 100 adolescentes del Perú, más de 14 están en gestación o ya fueron madres alguna vez. El embarazo de mujeres en edades de 15 y 19 años con frecuencia es no deseado y en numerosos casos culmina con fallecimiento de la madre. Entre las adolescentes mencionadas 2 dos de cada 3 de ellas que no cumplen con una educación adecuada se hallan en periodo de gestación por primera vez.

A escala mundial, al año, cerca de 17 millones de estas jovencitas viven una transformación de su vida, por llegada de un bebé. (9)

Entre los años 2009-2013 se estimaba que aproximadamente 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y 19 años daban vida cada año, un 95 % de esos nacimientos se producen en países sub desarrollados, lo que constituye el 11 % de todos los que nacen en el mundo. (9)

De la misma manera en cualquiera de los países que se encuentran en América Latina y el Caribe se escasea de estrategias gubernamentales de salud sexual y reproductiva, no aprecian los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes. En el ambiente de esta población el adolescente también tiene una innumerable marca de presión de grupo, curiosidad, el acoso sexual, el sexo como cambio por riqueza, y falta de orientación de los padres y madres.(7, 9,15)

¿Por qué es tan común actualmente el embarazo en adolescentes?

Hay muchas hipótesis que podemos sugerir, pero pareciera que una compleja red de factores produce este hecho, con todo lo que implica a nivel propia, familiar y social; por qué no decir también económicamente.

Factores Predisponentes

1. Entre los factores sociales, el grupo etario es un factor influyente, la cual resulta ser significativa en cualidades ligadas al embarazo no deseado en adolescentes, obteniéndose que el mayor porcentaje (41%) de adolescentes presentaron una cualidad de apatía, las propias que estuvieron entre edades de 17 a 19 años.

Sobre el anticonceptivo y su utilización, pese a que las investigaciones manifiestan que tanto varones como mujeres tienen conocimiento de algún método moderno en el 94% de casos, también este estudio comprobó que esta noción fue adquirida después de gestación, incluidas sesiones de entorno familiar (habitualmente con la madre). Lo cierto es que "el conocimiento no

implica uso". (19)

2. Entre los factores culturales, el grado de instrucción fue un factor influyente, según las investigaciones realizadas, El cual resulta ser significativa en actitudes relacionadas al gestación no planeada, hallando el 26 y 24% de adolescentes demostraron una actitud de apatía, similares a las que tuvieron secundaria completa e incompleta respectivamente.

3. Factores socioculturales, El estado civil, ocupación, religión y zona de residencia influyen de manera; como la restricción de las relaciones sexuales prematrimoniales o el uso de anticonceptivos, difusión del valor de castidad, antecedentes de embarazo temprano en un hogar familiar, la estimulación de fugarse de su casa violentos y/o permanencia del prohibición o tabú del tema sexual en los hogares intervienen definitivamente el embarazo en adolescente, según estudios. (32)

Los hallazgos muestran que no existe una identificación religiosa específica en parejas entrevistadas, están presentes principios moralistas de identificación de relaciones sexuales con fines de reproducción. Por eso las conclusiones muestran que "las y los adolescentes expresan sus deseos en un marco que los limita y restringe, principalmente debido a una visión antigua centrada en que la única finalidad sexual es reproducción". (9)

El estudio también proyecta que la familia infunde los valores de virginidad en mujeres y castidad de varones, éste último con menos intensidad; que la adolescentes presenten una conducta liberal respecto a pronunciar sus aspiraciones sexuales. Lo que ubica en un contexto propensa al

embarazo precoz es que exista antecedentes de gestación tempranos en sus hogares; así mismo no todos los embarazos son no deseados; más bien permiten unirse a sus parejas y salen de sus hogares violentos; que los valores impartidos por las familias respecto a sexualidad son usuales, a pesar de estar expuesto a medios de comunicación con informaciones fuertemente erotizados, y lleva al adolescentes a establecer convivencias o relaciones sexuales sin protección.(19)

“El embarazo en adolescentes dice el estudio es inculcado por conjunto de procesos vinculados a regímenes sociales y culturales, que construyen desde la subjetividad de personas”.

Son innumerables factores que conllevan a la práctica cada vez a menores edades de sexualidad en las jovencitas trayendo como consecuencia embarazos precoces.

Según la revista “Desafíos”, CEPAL y UNICEF revelan, que estos factores engloban los cambios socio económico, nuevas condiciones de vida e deficiente educación sexual.

4. Factores socioeconómicos: la evidencia del cambio de hábitos procedente de una moderna libertad sexual, que en la actualidad se da por igualdad en diferentes estatus socio económico.

Que factores de riesgo conllevan al embarazo en adolescentes, entre ellos tenemos:

- **Inicio temprana de menarca:** concede procreación reproductiva aun cuando no sabe manejar situaciones de riesgo para evitar gestación.
- **Inicio temprano de relaciones sexuales:** cuando emocionalmente no están maduras o preparada para implementar una adecuada prevención.
- **Familia Disfuncional:** conductas complicadas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres- hijos. Su alejamiento promueve la falta de afecto y consejos no teniendo alternativa de cómo solucionar; induciendo a relaciones sexuales que posee mucho la necesidad de recibir afecto, que genuino vínculo de amor.
- **Bajo Nivel Educativo:** con desinterés general, si el adolescente tiene proyecto de vida pues prioriza alcanzar, superación en todo aspecto ya sea educativo y, etc. posponiendo la maternidad como segundo plan, por ende es posible que la adolescente aun habiendo iniciado relaciones sexuales, se preocupa en prevenir posibles embarazo.
- **Migraciones Recientes:** el cambio de lugar conlleva a pérdida del vínculo familiar. el alejamiento de las adolescentes a ciudades en busca de nuevas oportunidades labor y motivo de superación educativo y cultural.

- **Pensamientos Mágico:** propios de estos ciclo de vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.
- **Imaginación de infecundidad:** inician relaciones sexuales liberal sin tener precaución y, no obteniendo embarazaz por casualidad, se imaginan no pueden tener hijos (estériles).
- **La nula o distorsión de información:** es familiar que circulen entre adolescentes los "mitos" diciendo: el embarazo se produce sólo tiene orgasmo, o cuando tiene genital grande, cuando esta menstruando, cuando no se introduce de manera completa, etc.
- **Controversias entre sistema de valores y el de sus padres:** si en la familia hay severa tacha hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, numerosas veces los jóvenes los toma por terquedad (rebeldía) y, a la vez, de cierta forma se niegan a sí mismo y tiene relaciones que implementan medidas anticonceptivas.
- **Acrecentamiento del número de adolescentes:** obteniendo el 50% de la población femenina.
- **Necesidades básicas insatisfechas:** debido a presiones económicas los adolescentes puede verse involucradas o impulsadas a tener relaciones sexuales o quedar embarazada, basando en la pareja el mejoramiento de su precaria económica. Del mismo modo existen familias que inculcan a sus hijos a hallar pareja mayores considerablemente.

- **Escaso servicio de atención integral al adolescente:** los centros que existentes en el Perú son casi todas de sectores privados y se encuentran en el área metropolitana, además son casi inaccesible a mayoría de los adolescentes. Así contar con la posibilidad de ser informado, orientado por especialistas en el área.

- **Desarticulación y escasa propuesta política direccionadas a atención integral de salud al adolescente:** existen tanto organismos del gobierno y otros no gubernamentales que efectúan tareas coherentes y firmes en esta área, con voluntad pésima de relación entre ellos, provocando de cierta forma el desaprovechamiento de recursos, déficit cobertura e insuficiente impacto en la población adolescente que restringe la posibilidad ser informado, orientado por profesionales en el área.

La realidad es que estas adolescentes se convierten en madres antes de afianzar su propio proyecto de vida, sin tener aún madurez física ni emocional. Esto involucra, al bebé, una red de sustentación con frecuencia no apropiada.

En la actualidad hay otros factores que participan de manera importante:

- Crisis de valores,
- Una angustia muy alta.
- Edad más joven
- Compañero masculino mayor
- Padres solteros o adolescentes

2.3 Definición de conceptos básicos

Adolescencia. La OMS define como al "período de vida en donde el ser humano obtiene la capacidad fertilidad, donde los patrones psicológicos transita de niñez a adultez y consolida la independencia socioeconómica" y fijando límites entre 10 y 19 años.

Por los matices según las diferentes edades, la adolescencia se la puede dividir en tres etapas: (2)

1.- Adolescencia Temprana (10 a 13 años); Biológicamente, es el periodo peri puberal, donde se ve enormes modificaciones corporales y funcionales como el inicio de la menstruación.

Psicológicamente la adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo.

Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

Personalmente se al ver que hay cambios corporales su preocupación es con mucha incertidumbre por como se ve (apariencia física). (22)

2.- Adolescencia Media (14 a 16 años); Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo anatómico.

Psicológicamente el período de máxima relación con sus iguales, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es esta edad el tiempo promedio de comienzo de práctica y actividad sexual; se sienten irreductibles y asumen conductas superiores en todo casi siempre generando peligro. Trayendo malas consecuencias

Su apariencia física es su principal importancia, donde tratan de tener un cuerpo más atractivo y se caracteriza hechizado con la moda. (22)

3.- Adolescencia Tardía (17 - 19 años). en esta etapa casi no se presenta modificaciones físicas por tanto aceptan su apariencia física retornan y se acercan más a sus padres y los valores presentando una actitud de madurez (adulto); adquiriendo mayor importancia a tener relaciones íntimas y el grupo de iguales va disminuyendo jerarquía; desarrollando sus propios sistema de valores con metas vocacionales reales.

Es de suma importancia conocer sus características de cada etapa del adolescencia, porque en todos se presentan con diferenciaciones personales y culturales, de tal manera se pueda interpretar actitudes y entender a los adolescentes específicamente durante su gestación conociendo que: "una adolescente embarazada se comportará tal como corresponde en esta etapa de su vida que está viviendo, sin madurar a etapas futuras por el mismo hecho de estar embarazada; son adolescentes en gestación y no embarazadas jóvenes". (22)

Embarazo en adolescentes: Se define como; el que ocurre dentro de los 10 a 19 años de edad comprendida, razonar por tal tiempo transcurrido desde la Menarca y/o cuando el adolescente sigue dependiendo de su familia de origen. (3,4)

Sexualidad en la adolescencia: Es medio de declaración y se muestra en tres áreas; genital y/o biológica, que se muestra en aspectos fisiológicos; área erótica, relacionada con búsqueda de placer; y moral se expone en estructura de la sociedad ligados en los valores y normas aceptadas. (Molina Luengo & Toledo 1994)

Menarca: Iniciación de la menstruación en la mujer, el cual ocurre al final de pubertad y anuncia el comienzo del periodo de adolescencia.

Menstruación: Se denomina menstruación al sangrado genital clínico de la mujer en edad reproductiva; se presenta por primera vez con adolescencia, es útil en el entorno psicológica, como señal de confirmación por su feminidad primitiva. Denominándose al sangrado inicial como menarquia; en nuestra sociedad se origina entre los 12 y 13 años de edad, este inicio depende diversos factores como son hereditarios, climáticos, ambientales, psicológicos y nutricionales.

Actitud: En un sentido psicológico, la actitud está ligada a un rol personal espontáneamente desempeñado, sin reflexión previa, como una constante de personalidad.

Factores socioeconómicos: son la experiencia social, económica y circunstancias que te enseñan a formar tu personalidad, actitud y forma de vida. Podemos definirlo por los vecindarios.

Los organismos de seguridad del estado, como ejemplo, siempre relacionan los factores socioeconómicos de pobreza con alto nivel de crímenes. Entre factor socio económicos están la educación, Remuneración y ocupación, El lugar de residencia, cultura y/o etnia y Generalmente unida a cultura está el factor de religión.

Factores socioculturales: el este término se utiliza para hacer de conocimiento a cualquier suceso y/o fenómeno concerniente con el aspecto social y cultural de una comunidad o sociedad. De tal manera, lo sociocultural tendrá que ver únicamente con la realización humana que puedan ser de utilidad para constituir la vida comunitaria como para darle significado a la misma.

Cuando lo empleamos el adjetivo sociocultural a algún fenómeno se refiere a un escenario creado por el humano que puede ver de cómo interactúan los seres humanos entre sí mismas, ya sea al medio ambiente y otras sociedades. En tal efecto, las creaciones y adelantos socioculturales del hombre, desde el inicio de la existencia en medio, en diferentes formas de organizarse y acrecentar en sociedad, las distintas expresiones artísticas, formación de instituciones tienen como finalidad ordenar la vida comunitaria, instauración de pautas morales de conducta, crecimiento de religiones y estructuras de ideas, la formación de métodos educativos, etc.

Los factores socioculturales se determinan por el entorno que vive; tu familia, tu estado, el tiempo de historia con el que te encuentras, etc. Los

factores SC intervienen directamente la actitud de la persona (así también información genética).

Estudios con este factor continuamente involucran relación con conceptos y términos como la ideología, comunicación, étnica, medios sociales, formas de pensar, género, ciudadanía, ambiente de producción y sinnúmero factores que nos enseñan a entender los elementos únicos de cada comunidad y sociedad.

Como consecuencia que el concepto que no ocupa dispone de una directa vinculación con los conceptos de sociedad y de cultura es importante que asimismo los abordemos para lograr una comprensión integral del mismo.

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El tipo de estudio:

Observacional, Porque se Observa las variables en estudio.

Descriptivo, Porque describió las variables del estudio.

Correlacional, Porque se relacionaron la variable dependiente con la variable independiente.

Analítico, Porque se exploró y analizó las variables tal como se encontraron al momento del estudio.

3.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LA HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.2.1 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

H1. Los factores socioeconómicos y socioculturales bajos conllevan a embarazo en las adolescentes. H0.

H2. Los factores socioeconómicos y socioculturales bajos no conllevan a embarazo en las adolescentes.

3.2.2 SISTEMA DE VARIABLES

Variable Independiente:

X: Factores socioeconómicos - culturales

Variable Dependiente:

Y: Embarazo en adolescentes.

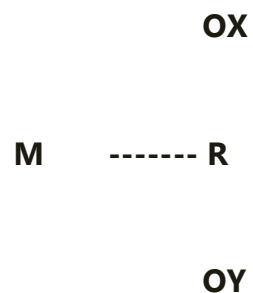
Variable Intervinientes

Tiempo de las adolescentes

Adolescentes que trabajan

3.2.3 DISEÑO INVESTIGACIÓN

Pertenece a diseño de tipo no experimental con un enfoque cualitativo y lo esquematizamos de la siguiente manera.



Dónde:

M = Muestra

OX = Datos de Factores Socioeconómicos y socioculturales.

OY = Datos de Adolescentes Embarazadas que acuden al Establecimiento de Salud.

R = Relación de los datos Ox y Oy.

3.3 COBERTURA DE ESTUDIO

3.3.1 POBLACIÓN Y MUESTRA

a) Población

La población en estudio estuvo conformada por adolescentes embarazadas que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán, durante el periodo del 2014.

Criterios de Selección

❖ Criterios de inclusión

- Adolescentes embarazadas que realizaron su Atención Prenatal y que acudieron al Hospital Regional Hermilio Valdizán.
- Adolescentes embarazadas que realizaron su Atención Prenatal y que acudieron al Hospital Regional Hermilio Valdizán que desearon participar en el estudio.
- Adolescentes embarazadas que no realizaron su Atención Prenatal y que acudieron al Hospital Regional Hermilio Valdizán.

❖ Criterios de exclusión

- Adolescentes embarazadas que realizaron su Atención Prenatal y que acudieron al Hospital Regional Hermilio Valdizán que no desearon participar en el estudio.

b) Muestra

Se consideró como muestra de estudio la totalidad de su población (90 adolescentes), debido a la accesibilidad de las unidades de análisis, a fin de asegurar un mayor nivel confianza en las pruebas de evaluación estadística.

El tipo de muestreo a aplicarse en el presente estudio será el de tipo no probabilístico, por conveniencia, considerando los criterios de inclusión ya detallados.

3.4 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

a) Técnicas:

- Entrevista
- Análisis documental

b) Instrumento de Recolección de Datos

- **Historias clínicas:** cada historia clínica de las adolescentes embarazadas en estudio, de donde se recabo datos importantes.
- **Ficha de Entrevista:** Para determinar la Intervención por niveles de factores socioeconómicos y socioculturales de adolescentes embarazadas del Hospital Regional Hermilio Valdizán, se elaboró una Ficha de Entrevista.

3.5 PROCESAMIENTO DE DATOS

a) Organización

- Gestión con servicio de Gineco-Obstetricia para proceder con la investigación.
- Implementación de los instrumentos de toma de datos.

b) Procesamiento de Datos

- Revisión y ordenamiento de datos recolectados
- Codificación y clasificación de datos
- Elaboración de cuadros estadísticos de acuerdo a las variables en estudio
- Análisis documental.

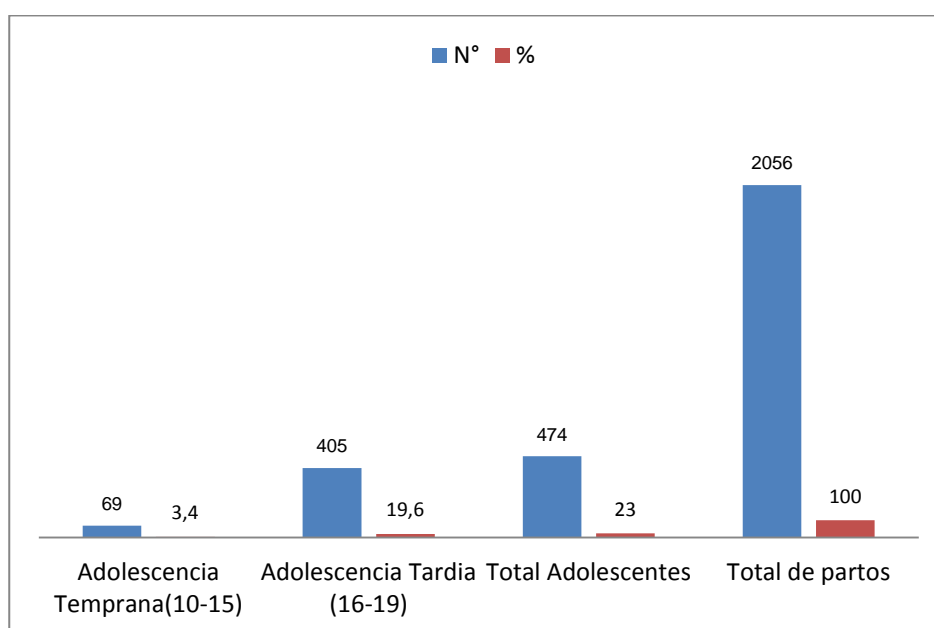
C) Interpretación de Datos y Resultados

Actualmente el Hospital Regional Hermilio Valdizán, en el servicio de Gineco-Obstetricia, se viene trabajando en conjunto con el sistema informático perinatal (SIP) y cuaderno de registros, de donde hemos recolectado la información necesaria para la tesis. Para ello se tomó en cuenta periodo comprendido entre Enero a Diciembre del 2014. De los resultados obtenidos se propondrán estrategias para disminuir el porcentaje de embarazo en adolescentes.

A continuación se detallan los datos y resultados obtenidos durante la investigación de presente tesis.

GRÁFICO N° 1

NÚMERO DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS SEGÚN PARTOS HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO PERIODO ENERO-DICIEMBRE – 2014

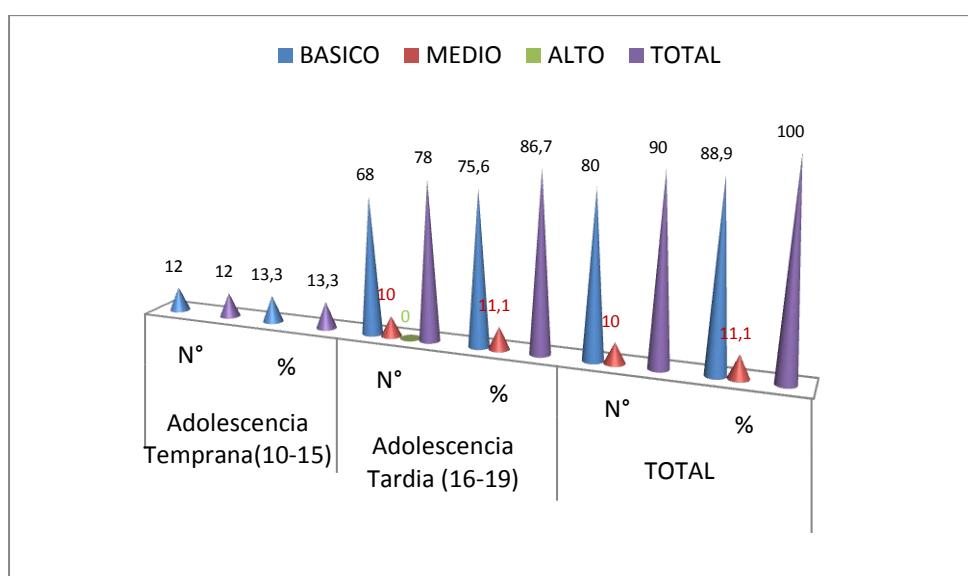


FUENTE: SIP2014

INTERPRETACIÓN: Con relación al número de adolescentes embarazadas según partos, se aprecia que el 23% de los partos fueron adolescentes de los cuales el 3.4% son adolescentes temprano y un 19.6% son adolescentes tardíos donde se concentra la mayor cantidad de embarazos.

GRÁFICO N° 2

ADOLESCENTES EN ESTUDIO SEGÚN INGRESO ECONOMICO MENSUAL DE LOS PADRES HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO PERIODO ENERO-DICIEMBRE - 2014.

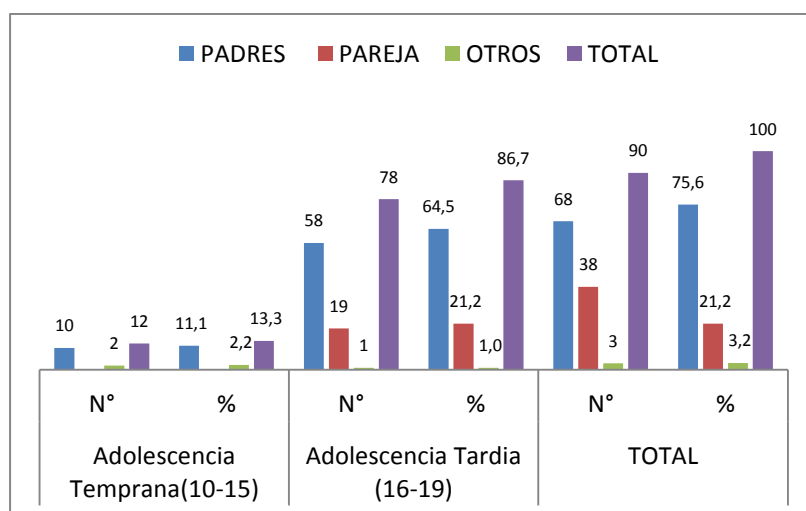


FUENTE: ficha de entrevista a las adolescentes embarazadas que se atendieron en Hospital Hermilio Valdizán Huánuco.

INTERPRETACIÓN: con relación al ingreso económico de los padres el 88.9% son de ingreso básico, teniendo con un 11.1% de ingreso medio y ninguno de ingreso alto. Lo que nos indica que los padres que tienen menor ingreso económico tienen la mayor posibilidad de tener hijas adolescentes embarazadas

GRÁFICO N° 3

ADOLESCENTES EN ESTUDIO SEGÚN DEPENDENCIA ECONÓMICA HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO PERIODO ENERO-DICIEMBRE - 2014.



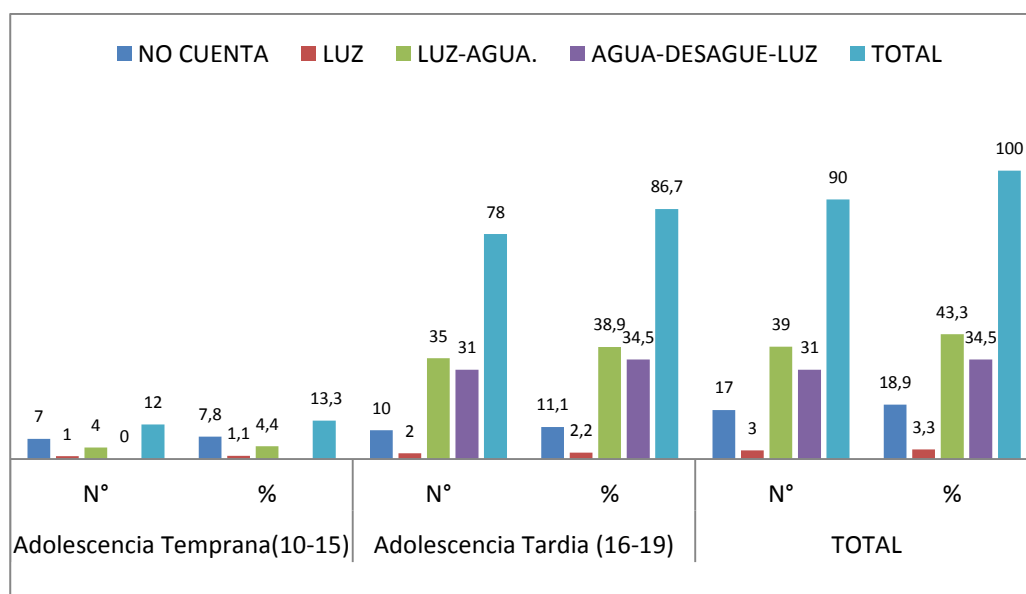
(**Otros:** Hermanos, Tíos, independiente)

FUENTE: ficha de entrevista a las adolescentes embarazadas que se atendieron en Hospital Hermilio Valdizán Huánuco.

INTERPRETACIÓN: Con relación a la dependencia económica el 75.6% dependen de sus padres, teniendo con un 21.2% que dependen de pareja y con un 3.2% que depende de otros (hermanos, tíos, independiente).

GRÁFICO N° 4

ADOLESCENTES EN ESTUDIO SEGÚN ACCESO A SERVICIOS BÁSICOS HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO PERIODO ENERO-DICIEMBRE- 2014.

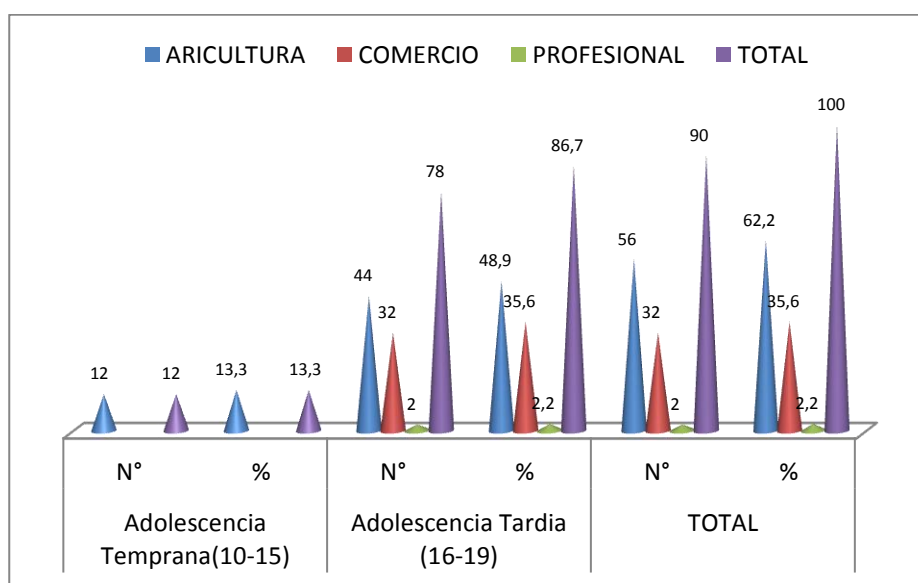


FUENTE: ficha de entrevista a las adolescentes embarazadas que se atendieron en Hospital Hermilio Valdizán Huánuco.

INTERPRETACIÓN: Con relación al acceso de servicios básicos el 43.3% cuentan con luz y agua, teniendo un 34.5% agua luz y desagüe y con un 18.9% no cuenta con ningún servicio básico, teniendo el 3.3% que solo cuenta con luz. Lo que significa que no existe relación con este factor el embarazo en adolescentes.

GRÁFICO N° 5

ADOLESCENTES EN ESTUDIO SEGÚN OCUPACIÓN DE LOS PADRES HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO PERIODO ENERO-DICIEMBRE - 2014.



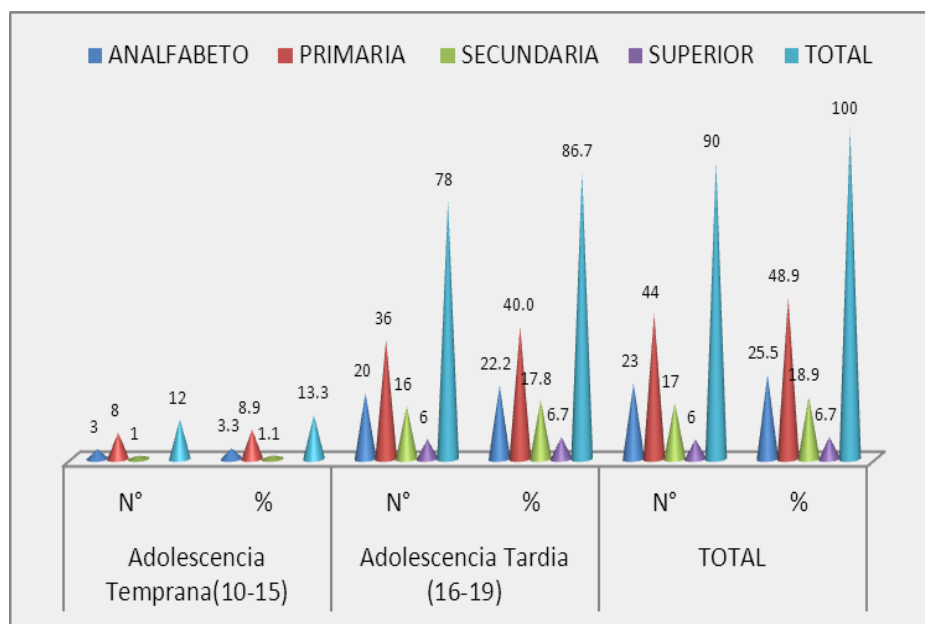
FUENTE: ficha de entrevista a las adolescentes embarazadas que se atendieron en Hospital Hermilio Valdizán Huánuco.

INTERPRETACIÓN: con relación a la ocupación de los padres el 62.2% se dedican a la agricultura, y el 35.5% se dedica al comercio y con un 2.2% profesionales.

Lo cual nos indica que existe relación entre el nivel socio económico bajo y embarazo en las adolescentes.

GRÁFICO N° 6

ADOLESCENTES EN ESTUDIO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO PERIODO ENERO-DICIEMBRE - 2014.

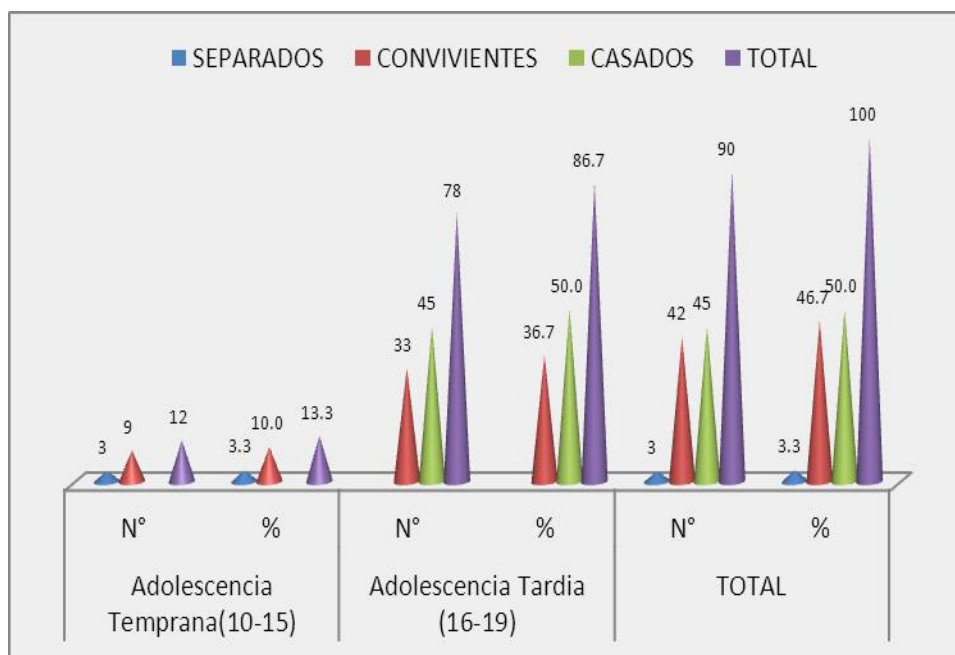


FUENTE: ficha de entrevista a las adolescentes embarazadas que se atendieron en Hospital Hermilio Valdizán Huánuco.

INTERPRETACIÓN: con relación a grado de instrucción el 48.9% de los padres tienen la primaria, en segundo lugar con un 25.5% son analfabeto y el 18.9% tienen secundaria, el 6.7% son de superior.

GRÁFICO N° 7

ADOLESCENTES EN ESTUDIO SEGÚN ESTADO CIVIL DE LOS PADRES HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO PERIODO ENERO-DICIEMBRE - 2014.

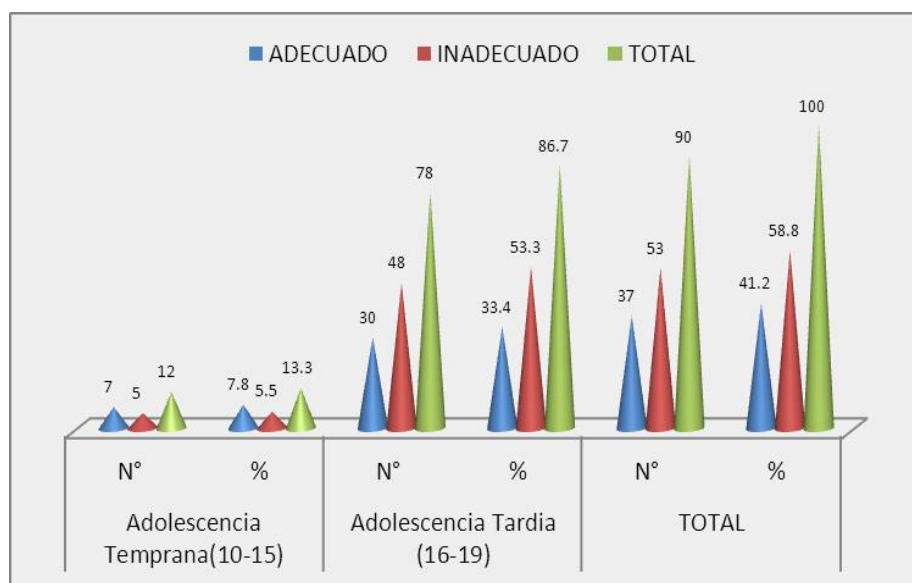


FUENTE: ficha de entrevista a las adolescentes embarazadas que se atendieron en Hospital Hermilio Valdizán Huánuco.

INTERPRETACIÓN: con relación estado civil el 50.0% de los padres son casados, en segundo punto un 46.7% son convivientes y el 3.3% son separados. Indicando que el estado civil de padres no influyen en el embarazo en adolescentes.

GRÁFICO N° 8

ADOLESCENTES EN ESTUDIO SEGÚN RELACIÓN CON SUS PADRES HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO PERIODO ENERO-DICIEMBRE - 2014.



A: (permisivo, comunicativo, tolerante) **I:** (autoritario, sobreprotector, machista)

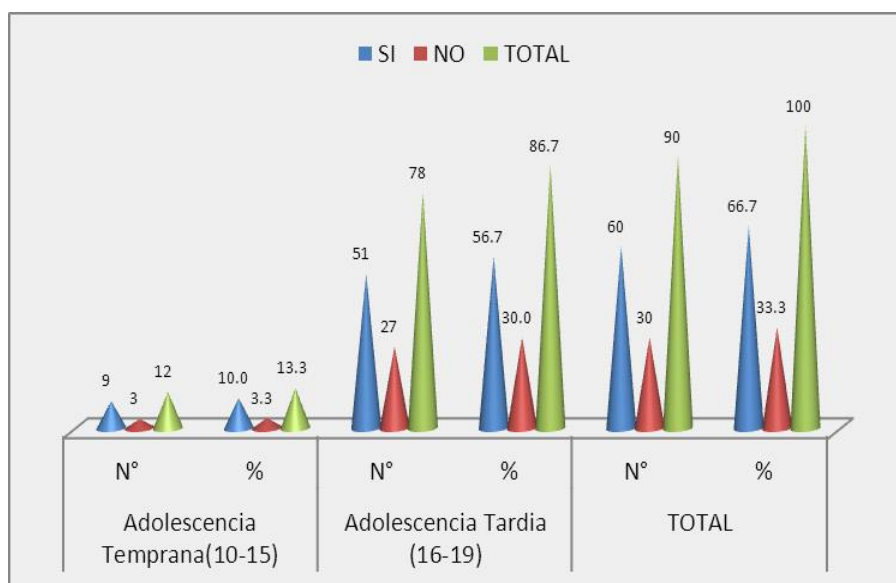
FUENTE: ficha de entrevista a las adolescentes embarazadas que se atendieron en Hospital Hermilio Valdizán Huánuco.

INTERPRETACIÓN: Según la relación con sus padres el 58.8% son inadecuados, y 41.2% tienen una relación adecuada.

Este factor social si influye para el embarazo en las adolescentes.

GRÁFICO N° 9

ADOLESCENTES EN ESTUDIO SEGÚN CONVIVENCIA CON SUS PADRES HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO PERIODO ENERO-DICIEMBRE - 2014.

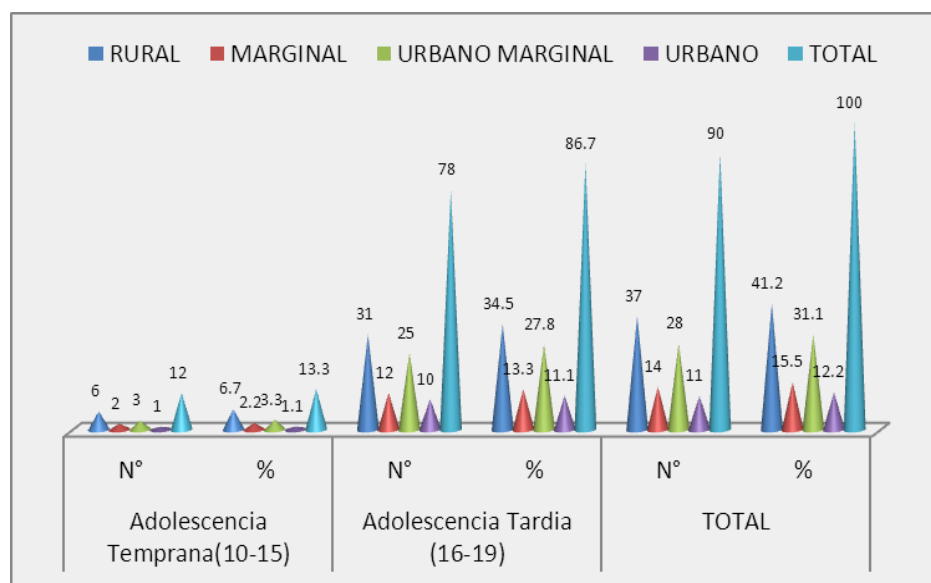


FUENTE: ficha de entrevista a las adolescentes embarazadas que se atendieron en Hospital Hermilio Valdizán Huánuco.

INTERPRETACIÓN: con relación a la convivencia el 66.7% de las adolescentes viven con sus padres, y un 33.3% que no viven junto a sus padres. Por lo tanto nos indica que la no convivencia con los padres hay poca relación con embarazos en adolescentes.

GRÁFICO N° 10

ADOLESCENTES EN ESTUDIO SEGÚN LUGAR DE RESIDENCIA HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO PERIODO ENERO-DICIEMBRE - 2014.



FUENTE: ficha de entrevista a las adolescentes embarazadas que se atendieron en Hospital Hermilio Valdizán Huánuco.

INTERPRETACIÓN: con relación a la residencia de las adolescentes el 41.2% son de la zona rural, en segundo lugar con un 31.1% son de urbano marginal, y el 15.5% son de marginal, ocupando el final con 12.2% de la zona urbana. Por tanto podemos decir que este factor se relaciona fuertemente con el embarazo en las adolescentes.

d) Análisis de datos

Habiendo aplicado el instrumento de recolección de información, se procedió a realizar la interpretación correspondiente de análisis de datos, por cuanto la información que arrojará será la que indique las conclusiones a las cuales llega la investigación, por cuanto mostrará que los factores socioeconómicos y culturales si se relaciona con el embarazo en adolescentes.

De la población en estudio, se encontró que mayoría de adolescentes encuestadas, estaba comprendida entre los 16 y 19 años de edad, que representa el 76%, y teniendo como mínimo del 24% a las adolescentes entre los 10 y 15 años de edad. Este grupo se asocia a los factores biológicos de mayor riesgo de fecundidad, asociándose la etapa de desarrollo psicosocial de mayor crisis y de conflictos de dependencia y libertad que la adolescente presenta en esta etapa.

Respecto al factor socioeconómico familiar se consideró el ingreso económico familiar, los resultados arrojaron que el mayor porcentaje de gestantes adolescentes venían de familias con un ingreso económico básico (88.9%) solo una minoría tenía un ingreso económico medio alto (21,1%). Esto nos demuestra que existe una relación muy estrecha entre el nivel socioeconómico familiar de las adolescentes y el riesgo a quedar embarazada.

Si bien es cierto esta determinante socio económica no es determinante directa pero si incrementa la presencia de otras determinantes sociales que incrementan el riesgo del embarazo en adolescentes en estas familias que por las condiciones económicas produce una disociación de la integridad familiar. Las determinantes que se asocian a un ingreso económico bajo principalmente

es el nivel educativo al tener menos probabilidades las familias de esta condición de poder brindarles una educación adecuada a sus hijos, de esta manera poniendo en riesgo a las adolescentes a tomar decisiones equivocadas o actuar de manera irresponsable, y trayendo un embarazo precoz y/o no deseado.

Sobre el grado de **dependencia social y económica de** adolescentes con su familia, los resultados nos demuestran que un gran porcentaje de adolescentes embarazadas dependen social y económicamente de sus familias. Esta dependencia de adolescente con su familia asociada a un ingreso económico bajo familiar, nos demuestra que esta asociación de factores relacionados social y económicamente tiene un impacto muy significativo con el mayor riesgo de embarazo en adolescentes.

En el estudio se consideró como un factor socio económico el acceso de servicios básicos como parte de una medición de una pobreza estructural. Los resultados nos demuestran que respecto al acceso de servicios básicos no se evidencio un impacto respecto al embarazo en adolescentes, ya que la mayor parte de gestantes adolescentes si presentaron acceso a servicios básicos, esto nos podría dar una falsa interpretación respecto al factor socio económico y el riesgo de embarazo en adolescentes, por esto es necesario aclarar que existen dos tipos de pobreza la estructural que depende de la disponibilidad de servicios básicos y la coyuntural que se determina por la disponibilidad económica para adquirir la canasta básica, demostrándose que en este estudio el impacto social y económico es debido a la presencia de una pobreza de carácter coyuntural. Otro de los factores socio económicos que se estudio fue el tipo de ocupación de padres.

Los resultados obtenidos nos demostraron que el mayor porcentaje (62.2%) de adolescentes embarazadas tenían padres que se dedicaban a actividad primaria (agricultura y ganadería) y solo un porcentaje menor (35.5%) actividad secundaria (comercio) y un 2.2% a actividad profesional.

Esta variable de ocupación es parte del nivel socio económico, y se asocian a las variables antes estudiadas las que se interrelacionan dando como una resultante que el factor socio económico de bajo nivel es una determinante de gran impacto en el embarazo de adolescentes. Socialmente el tener una condición económica baja y una ocupación que no garantizaría un mejor ingreso económico lleva a una desintegración familiar al tratar de buscar nuevos recursos económicos produciendo un abandono involuntario de los padres con los hijos, distanciamiento que por la sobrevivencia económica se da sin poder controlarlo social y económicamente por la familia ni por el estado.

En relación al grado de instrucción de los padres de las adolescentes. Se ha podido analizar que la mayoría tiene un nivel educativo básico la primaria completa en algunos; y en otros y en mayor porcentaje primero y segundo grado de primaria y ninguno en la secundaria tal como muestra el gráfico N°6.

En una familia constituida se lograra consolidar mejor si los padres tienen un grado de instrucción adecuada.

En este estudio como se viene demostrando existen variables de carácter económico que se encuentra por niveles bajos o en estado crítico, es por esto que al considerar el grado de instrucción nos permite evidenciar una relación

muy estrecha entre el grado cultural, nivel económico, ocupación así como el riesgo de embarazo en adolescentes. De tal manera el grado de estudio de padres de adolescentes es muy importante ya que de ellos dependen la buena educación de los hijos y sobre todo la comunicación sobre diferentes temas para orientarlas de manera segura adecuada a las adolescentes para no cometer errores como un embarazo, drogadicción, prostitución, etc.

Estas adolescentes al tener padres con un nivel educativo básico o casi nada no están preparados para dar la confianza y la orientación necesaria sobre la salud sexual y el embarazo en ellas, poniendo así en riesgo de que la adolescente quede embarazada precozmente por falta de información.

En la encuesta con respecto al estado civil de los padres de las adolescentes embarazadas se pudo analizar que este factor influye poco pero no de manera considerable; mejor dicho tener los padres unidos en el hogar ya sea casados o convivientes no implica que puedan quedar embarazadas. Como se ve en los resultados la mayoría de las adolescentes embarazadas manifiestan la unión o presencia de los padres juntos; y un mínimo porcentaje dijeron que sus padres viven separados, tal como muestra el gráfico N°7.

Lo que se puede analizar es que el estado civil de los padres no influye o no se relaciona fuertemente como lo esperaba al embarazo en las adolescentes.

Sino lo que cabe creer es que esta convivencia y/o unión de los padres carecen de calidad; calidad familiar que se asocia directamente con el nivel económico, cultural y social de la familia conformada. En este estudio encontramos que mayor porcentaje de adolescentes embarazadas tienen familias con variables económicas, sociales y culturales negativas de donde

podemos inferir que el casamiento de los padres no es un determinante de riesgo de una disfunción familiar.

Así mismo que la convivencia de dos personas que van a formar una familia depende básicamente de los niveles económicos, culturales y sociales adecuados que deben tener las dos personas que van a convivir lo que garantizaría una unión familiar y una sostenibilidad familiar adecuada, existiendo el amor la comprensión, la comunicación hacia las adolescentes la cual les puedan hacer sentirse seguras de sí mismas y con un autoestima alto.

Con esta actitud las adolescentes tendrían menor posibilidad de embarazos y menor probabilidad de niños con madres adolescentes.

El resultado obtenido en la encuesta; según relación con sus padres de los adolescentes embarazadas ya que es parte del factor sociocultural como muestra el cuadro N°8, la cual básicamente se evaluó si existe una buena comprensión y comunicación y la confianza entre las adolescentes y sus padres; donde la mayoría de las adolescentes tuvieron como resultado y con mayor porcentaje a aquellos padres que tienen la característica de ser machistas, autoritarios, sobreprotectores y todo lo inadecuado; y por no tener capacidad de control sobre las adolescentes.

En cuanto al tipo de paternidad, se puede expresar que existe una mayoría de los padres son irresponsables machistas intolerantes, estas son las opciones omitidas por las adolescentes embarazadas, es decir ante dos indicadores que caracterizan a un modelo de paternidad; las adolescentes encuestadas responden si y no; sin embargo se puede mencionar q el tipo de

paternidad más destacado fue el inadecuado; o sea el machista el estricto el que no da confianza; y no el adecuado que es el permisivo el tolerante, el cual se caracteriza por no poner ningún tipo de restricción a sus hijos, aceptar sus impulsos sin tratar de moldear su conducta.

Además alguno de estos padres son protectores y moderadamente cariñosos, pero otros dejan que los hijos hagan lo que desean, ya que de esta manera evitan tener responsabilidad hacia ellos. Esta forma de paternidad tiende a mostrar hijos rebeldes, agresivos, impulsivos.

Con respecto al factor o entorno social, y con quienes viven las adolescentes; el estudio nos mostró que el mayoría de ellas conviven con sus padres, el mayor porcentaje de ellas conviven con sus padres; tal como muestra el gráfico N° 9.

Ojo esto nos indica en relación al núcleo familiar el grupo de adolescentes en general pertenece al grupo de familia con sus padres. Es decir, aquella que está conformada por la madre-padre y uno o más hijos.

Y casi la mitad de las adolescentes viven solas lejos de ambos progenitores; por motivo de trabajo, estudio o convivencia con la pareja en el núcleo de la otra familia.

La residencia es un factor importante, porque la mayoría de estas adolescentes son de la zona rural, así como muestra el gráfico N°10. Donde la sociedad es mucho más reservada; donde casi no llega la información y/o los medios de comunicación por el cual se puedan informar sobre las relaciones sexuales y/o salud sexual y reproductiva.

Teniendo muy seguido por la adolescentes de la zona urbano marginal; las cuales llegan o migran de la zona rural en busca de tener una mejor educación y cultura, y al no estar preparadas pues cometen errores y están en riesgo o propensas de quedar embarazadas.

e) Discusión de Resultados

Para lograr una mejor discusión de los hallazgos y/o resultados que se presentan en el desarrollo de este análisis, inicialmente se describe algunos datos generales de este estudio.

En la actualidad y siempre la adolescencia es y ha sido una etapa compleja de poderlos entender para el mundo adulto, sobre todo a la hora de hablar de salud sexual o la sexualidad.

Todas las adolescentes tienen un proyecto de vida la cual puede o es truncada cuando se enfrenta a un embarazo precoz o no deseado, producto de influencia de diferentes factores a los que las jóvenes se encuentran expuestas.

Y como se ha analizado el factor socioeconómico y sociocultural tienen una estrecha relación con respecto al embarazo en las adolescentes.

En hospital regional Hermilio Valdizán, en donde se realizó el estudio el incremento de embarazos en las adolescentes en estos últimos años, ha representado un problema en salud pública, es por ello que se lleva a cabo el presente estudio, en el que se aplicó una encuesta que permitió determinar los factores socioeconómicos y culturales influyeron en la incidencia de embarazo en adolescentes que asisten en el servicio de Ginecología-Obstetricia del

Hospital Hermilio Valdizán de Enero a Diciembre del año 2014.

En el estudio participaron 90 adolescentes embarazadas, entre edad de 10 a 19 años, siendo, el mayor número de adolescentes embarazadas entrevistadas entre los 16 a 19 año. Es este estudio trata de relacionar el factor económico con el embarazo en adolescentes, se pudo estudiar el ingreso económico familiar, en donde lamentablemente se encontró con un ingreso económico básico; es más, por debajo del sueldo mínimo.

Por tanto, así como se encontró en otros estudios en otros países (como se precede en los antecedentes de estudio); pues este factor coinciden, poniendo en evidencia que el factor económico cumple un rol interesante en cuanto al embarazo en las adolescentes.

En cuanto a la dependencia económica de la mayoría de adolescentes, provienen de los padres (padre y madre), ya que aunque el padre no se encontrara viviendo con su grupo familiar, pero daba su aportación económica para el sostenimiento de la familia, a diferencia de otro grupo, el sustento provenía solo de su pareja, de tíos, hermanos mayores. La mayoría de adolescentes la fuente de ingresos económicos proceden de sus familias.

En cuanto a la falta de servicios básicos, este factor en su mayoría de las adolescentes manifestaron que cuentan por lo menos con agua y energía eléctrica, ya que de esto dependería de recibir algún tipo de información sobre salud sexual; mediante la televisión, radio pues pueden adquirir el tipo de información que ellas requieren para su conocimiento respecto al embarazo.

Y un mínima parte de estas adolescentes manifestaron que no contaban con ningún servicio básico; poniendo esto como un problema para lograr obtener algún tipo de información o conocimiento respecto a salud sexual.

Este factor en comparación con otros estudios realizados que si tienen influencia con relación al embarazo en las adolescentes, la mayoría de ellas no cuentan con servicios básicos; pues en este estudio muestra lo contrario, es decir la mayoría de adolescentes embarazadas tiene algún servicio básico.

En cuanto a la ocupación que tienen el miembro de su entorno familiar como el padre y la madre, la mayoría se dedican a la agricultura y a sus negocios propios y de ahí provenían los ingresos económicos para el sostenimiento de la familia, otros, se dedicaban al comercio informal, y un reducido grupo se sostenían económicamente por tener familias profesional.

En este grupo en estudio, el factor económico si influyo por que la falta de recursos económicos muchas de las adolescentes no pudieron cumplir con sus planes de vida ; como por ejemplo muchas de ellas no pudieron concluir con sus estudios y tampoco pudieron tener mejor calidad de vida y quisieron buscar otras fuentes de ingreso como migrar a la capital para trabajar y poder continuar con sus estudios; y así mismo separándose de su familia; y todo este laberinto trae como consecuencia la probabilidad de que las adolescentes se pudieron embarazarse a su temprana edad.

En último término, nuestras sociedades otorgan un valor superior al matrimonio y la maternidad como proyecto de vida. En este sentido ser madre a temprana edad pueden considerar un beneficio personal teniendo como resultado suposiciones perfectamente racional, donde la consecuencias

positivas superan a las negativas, particularmente, como mencionamos para jóvenes estratos de sociedades en las que su proyectos de vida alternativo no tienen posibilidad de realización.

Con respecto al estado educativo de sus padres de estas adolescentes, la mayoría ha estudiado hasta cuarto y quinto grado de primaria en un 48.9%. Y en un 25% no tienen ningún nivel educativo (analfabetos) el resto han realizados sus estudios de educación secundaria y en poca cantidad, algún nivel de superior.

La mayoría de las adolescentes está acompañada; otro grupo, en menor cantidad, refirieron estar solteras (viviendo con sus padres).

Los factores sociales en la última década han tenido mucha influencia sobre la juventud en general, teniendo importancia para este estudio, desde la perspectiva de salud pública, dado que el embarazo en adolescentes están siendo influenciados por la conformación y comportamiento de sus familias, con un nivel educativo básico y el analfabetismo; esto cobra más relevancia si se relaciona con factor social con respecto a la salud sexual y reproductiva.

En cuanto al estado civil de sus padres de estas adolescentes, esto al inicio de la investigación era un factor sociocultural ya que la familia con las que el adolescente habita tiene una importante influencia sobre sus comportamientos sexuales y reproductivos. En el estudio realizado en su mayoría las adolescentes embarazadas manifestaron que sus padres están casados (50.0%) y casi seguido manifestaron que son convivientes (46.7%); y una mínima parte mencionaron estar separados (3.3%).

Así, el hogar "bien constituidas", conformado con papa y mama biológicos presentes, brinda un ambiente protector. Las adolescentes procedentes de este tipo de hogar tienen menor posibilidad de adquirir conductas de riesgo, como el inicio precoz relación sexual y relaciones sexuales sin protección y, por lo tanto, de quedar embarazada.

Sobre el tema en estudio a las adolescentes según relación y/o comunicación con sus padres, dijeron en su mayoría inadecuados, donde se ha o está considerado el machismo, padres con creencias, o sea, el prohibido de hablar del tema de la sexualidad.

Actualmente el varón está todavía en condiciones de imponer su voluntad, a un sin recurrir la violencia.

Las mujeres siguen siendo socializadas de acuerdo con concepciones de los roles sexuales y sociales que otorgan el saber y la decisión sobre todo al hombre. En este contexto, las adolescentes actúan de acuerdo a la necesidad de complacer a su pareja y temor a ser abandonada si le contradice.

El grupo familiar de las adolescentes embarazadas que participaron en este estudio, está conformado por familias integradas, constituido principalmente por ambos padres y hermano/a, en menor cantidad su grupo familiar está conformado por otros ya sea hermanos, tíos, primos; en este estudio incluye las adolescentes viven con su familia integrada a comparación con el estudio realizado en alta vista.

Que las adolescentes están desintegradas, los antecedentes de estudio de este proyecto.

En general, entre los factores socioculturales, económicos y un ambiente familiar crítico en cuanto a ingreso económico básico y la dependencia económica familiar con un nivel cultural bajo, con nivel educativo básico y consecuentemente una relación pésima o inadecuada entre las adolescentes y sus padres; y el lugar de residencia pueden llevar a la adolescente a tomar la decisión de iniciar su actividad sexual, además de buscar una compañía grata, a pensar en la posibilidad de un embarazo como alternativa de escape y establecer una nueva vida.

Nueva vida que, por lo general, no llega y que por lo contrario complica el futuro de la joven adolescente.

Los factores socioeconómico y cultural como el acceso a servicio básico, el estado civil de los padres, la convivencia con sus padres se pusieron de manifiesto en este grupo de estudio pero con poca intensidad.

Por lo tanto la adolescente relaciono en forma directa y/o menciono la influencia de algunos de los factores culturales al apareamiento de su embarazo.

Los planes de vida de las adolescentes se modificaron, cuando se embarazaron; ya que la mayoría ya tenía su plan de vida para el futuro, entre los que se mencionan: estudio, incluye continuar los estudios actuales y universidad.

La realidad que enfrentan las adolescentes una vez estén embarazadas, permite, incluso, obligan a la mayoría de ellas a que sus planes y/o proyecciones futuras se vean modificadas y ajustadas según el medio en que se desenvuelven.

4. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN

CONCLUSIONES

En conclusión; en el estudio realizado de esta investigación se obtuvo como resultado los factores socioeconómicos y culturales si están relacionados fuertemente con el embarazo en las adolescentes; pudiendo haber observado dentro de estos factores tienen influencia unos más que otros, pero de todas formas todos los factores influyeron de una u otra manera para un embarazo en las adolescentes.

Como se pudo observar; la deficiencia y/o ingresos económicos básicos de la familia con un 88.9%, las adolescentes dependen económicamente de sus padres.75.6%. Por tanto puedo decir que el factor económico juega un papel importante en prevenir el embarazo en las adolescentes.

Que los padres de las adolescentes no hayan terminado la primaria con 48.9% y un 25% que no hayan estudiado (analfabeto) y la ocupación de los padres de estas adolescentes son en su mayoría agricultores (62.8%); de tal manera que las presiones sociales y culturales a las que se exponen las adolescentes, podrían contrarrestar o desvalorizar los conocimientos adquiridos; mejor dicho poco adquiridos.

Con respecto a los servicios básicos que se estudiaron pues este factor no tuvo relación fuertemente con el embarazo en las adolescentes ya que la mayoría cuentan con los servicios básicos (77.8%).

Con respecto del estado civil de los padres de estas adolescentes el 50%

son casados y el 46.7% son convivientes; por lo que se pudo observar en este estudio es que los padres viven juntos en su mayoría.

Por lo tanto puedo decir que el estado civil de los padres no influye de manera determinante para el embarazo en las adolescentes.

Pero no puedo decir lo mismo; con respecto a la relación y/o comunicación que tienen estas adolescentes con sus padres; en su mayoría de ellas manifestaron ser inadecuadas por temor a reproches o la falta de confianza no pueden preguntar o conversar con sus padres.

Por lo tanto busca compañía en otro entorno y ve la posibilidad de un embarazo como alternativa de escape y construcción de una nueva vida; que por lo general; no llega pero que si complica la vida de la adolescente. Este factor si influye de manera determinante con el embarazo de las adolescentes.

En cuanto al estudio de con quien vive las adolescentes en un 66.7% manifestaron que viven con sus padres.

Por tanto no basta vivir con las adolescentes, sino que le prestes atención a todas sus inquietudes.

Con respecto al lugar donde reside las adolescentes, este factor si tuvo mucha relación con el embarazo ya que el 41.2% son de zona rural y 31.1% son de zona urbano marginal; las cuales migran de la zona rural; las cuales migran en busca de mejore oportunidad para su vida.

RECOMENDACIONES

- Articular acciones de carácter multisectorial para la identificación y abordaje de determinantes sociales relacionadas con la presencia de embarazos en adolescentes.
- Implementar una estrategia multisectorial para identificar a adolescentes en riesgo de acuerdo a las determinantes socio económicas y culturales en los espacios sociales (Centros educativos, clubes sociales, espacios territoriales).
- Promover en los espacios educativos cuán importante es la familia bien constituida basada no solo en la unión si no en la convivencia.
- El sector salud en coordinación interinstitucional debe identificar a las adolescentes en alto riesgo como producto de una gestión territorial de salud, que permita focalizar la intervención en la prevención de embarazo en adolescentes.
- Implementar e incrementar estrategias de educación y promoción en salud orientadas a temas de salud sexual y reproductiva a nivel multisectorial, interinstitucional y multidisciplinario.
- Desarrollar estudios de investigación orientados a identificar factores que inciden en adolescentes a adoptar conducta sexual y reproductiva de riesgo, tomando en cuenta además el medio y las características geo-poblacionales, sobre todo en las zonas rurales donde los factores socioeconómicos y culturales son bajos; y que permitan mejorar el abordaje de temas de salud sexual y reproductiva.
- Se deben desarrollar talleres participativos en forma conjunta e interrelacionados con maestros, alumnos, padres de familia y personal de salud, sobre temas de salud sexual y reproductiva.

- Los docentes deben tener conocimiento sobre tema arriba mencionado, dándole la confianza al alumno para que pregunte las dudas que pueda tener; previo a esto debe existir un proceso de coordinación, capacitación y retroalimentación continua por personal de salud del establecimiento hacia los diferentes centros educativos.
- Las instituciones educativas deben mantener comunicación constante con lo enfocada a los adolescentes.
- Solicitar a los centros escolares, incorporar conductas saludables padres y comprometerlos a asistir a las escuelas de padres en donde les impartan información de salud sexual y reproductiva en los adolescentes, promoviendo protagonismo juvenil y desarrollando diferentes actividades socio-recreativas, para mantener a los adolescentes "ocupados" y alejados de las conductas de riesgo.

5. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS:

5.1 Cronograma de Actividades

	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
POBLACION Y MUESTRA					X	X			
ENTREVISTA							X	X	X
REVISION DE HISTORIAS							X	X	X

6. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

LIBROS

1. Grupo de Trabajo para La Prevención del Embarazo Adolescente “seguimiento concertado a las políticas públicas referidas a la prevención del embarazo adolescente”. Lima-Junio 2012.
2. OBSTETRICIA: PÉREZ SÁNCHEZ “embarazo en la adolescencia” 4° Edición 2011. Pág. 179 -182.
3. TRATADO DE OBSTETRICIA: ANDRES MONGRUT STEANE “embarazo en la adolescencia” 6° edición editorial mediterráneo 2011. Pág. 755 -759.
4. OBSTETRICIA: WILLIAMS. “embarazo en la adolescencia” 23ava. Edición 20011 Pág. 243-245
5. CERVANTES R, WATANABE T. “La adolescencia como problema de salud reproductiva”. XI Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología 1994. Pág. 247-249.
6. CHAMBERLAIN G. “schoolgirl pregnancies British Journal Of hospital medicine” (1984), Chapter, Pág. 42-51
7. MURILLO IL. “Aspectos obstétricos y Psicosociales de los adolescentes en nuestro medio” Lima - Perú UPCG 1986. Pág. 17-20
8. PARRA J. ETAL. “Comportamiento reproductivo de las adolescentes”. Ginecología y Obstétrica, 1991; Pág. 106-113
9. OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO. R. CIFUENTES B, Cuarta Edición 2009 Pág. 97 - 101.
10. ORIENTACIÓN PREVENTIVA SOBRE CONDUCTAS DE RIESGOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. Pathtinder Internacional 2000 Pág. 1-5.

11. SALUD REPRODUCTIVA Y ADOLESCENCIA, Instituto Materno Perinatal Mayo, 2000
12. DICCIONARIO MEDICO ILUSTRADO OT MELLON Dox Mellon Eisner 1 983

INVESTIGACIÓN

13. DR. FRANCISCO BUSTAMANTE, O EDUARDO VILLEGAS. E; "Embarazo en adolescentes", Hospital Clínico de Niños Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Roberto Del Río. Rev. Ped. 2008, Vol 5.
14. MARIA I. AYALA AGUILAR; LUCERO D. GARCIA POSA "factores socioeconómicos y culturales relacionados con el embarazo en adolescentes de una comunidad rural jurisdicción sanitaria N° 4 del estado de tabasco- junio 2001".
15. VIVIANA JACQUELINE RODRÍGUEZ AQUINO, JOHNNY DAVILA FLORES "incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en maternidad mariana de Jesús" Setiembre 2012 - Febrero del 2013. Universidad de Guayaquil-Ecuador. 2013.
16. CARREÓN-VÁSQUEZ J Y COLS. "Factores socioeconómicos asociados al embarazo en adolescentes" -Archivos en Medicina Familiar Volumen 6, Núm. 3 septiembre-diciembre 2004.
17. DRA. ENA ISABEL MERINO Y DR. ERNESTO ROSALES INOSTROZA. "factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de atención materna de unidad de salud AltaVista, enero a junio de 2010". Universidad de El Salvador.
18. EDITH ALEJANDRA PANTELIDES. "aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en américa latina".
19. NANCY GUADALUPE MONTALVO GONZALEZ Minatitlán, Ver., 26 de Junio del 2007- "factores que predisponen al embarazo en adolescentes"

20. SOCIÓLOGO RENÉ PEREIRA. "FACTORES SOCIOCULTURALES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES", dirigido por el Fondo de Población de Naciones Unidas, el Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de Católicas por el Derecho a Decidir y CIDES Salud Sexual Salud-Reproductiva.
21. CASAS JETAL. "El parto en el adolescente, Estudio de 3 grupos: Adolescencia temprana, tardía y Grupo Control" Ginecología y obstetricia 1998; Pág. 101 - 106.
22. RIVLIN M. "Manual of Clinical Problems in Obstetrics and Gynecology". Second Edition Boston (1986) Little Brown and Company. Pág. 79 - 84.
23. VILLON J. ETAL. "Embarazo en adolescentes. Estudio en Acobamba Huancavelica". 1998. ginecología y Obstetricia. 1999; Pág. 116- 119.
24. GONZÁLES G. "La Adolescencia en el Perú UPCH". Instituto de investigación de Altura. OMS. 1ra. Edición, Lima 1994.
25. TANG L. "Embarazo en adolescentes (Tesis de bachiller en Medicina) UPCH", Lima Perú 1991. Pág. 13-14.
26. RÍOS R. "Gestación en menores de 16 años" (Tesis de Bachiller) UPCH Lima - Perú 1996. Pág. 5-21.

Estadística

27. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA DEL PERÚ: Salud Reproductiva y madres adolescentes. Estado de población Peruana: 2014
28. RUFINO MOYA / GREGORIO SARAVIA, "Probabilidades e Inferencia Estadística", Editorial San Marcos, 2da Edición Lima Perú. Pág. 807.

29. ESCRITO POR DIARIO AHORA; “Se incrementan embarazos adolescentes en Huánuco”, 28 Marzo 2014.

Revistas

30. MORENO R.A. “Adolescentes y Embarazo”. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología 1989. Pág. 227-232.
31. MARIELA PULGARIN “influyen factores culturales en embarazos adolescentes”, Escrito Revista Corresponsal. Viernes, 31 Mayo 2013.
32. VARGAS ETAL. “Embarazo de las adolescentes”. Boletín del Hospital San Juan de Dios 2009; Pág. 244-251.

Otros

1. <https://adolescentesembarazadas.wordpress.com/>
2. http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html
3. http://www.unicef.org/republicadominicana/health_childhood_10191.htm
4. <https://prezi.com/e5jxeubcjlht/factores-psicosociales-y-culturales-que-influyen-en-el-embarazo-adolescente/>
5. <http://bolivia.unfpa.org/content/factores-socioculturales-influyen-en-los-embarazos-en-adolescentes>